

**SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM UMA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Amanda Fernandes da Silva^a

Marcus Valerius da Silva Peixoto^b

Michelle Carolina Garcia da Rocha^c

Resumo

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode ser um instrumento viável para promoção e apoio ao aleitamento materno na medida em que oferece às famílias atenção à saúde integral, mas exige que seja feito o diagnóstico da situação dessa prática em comunidades assistidas pela ESF. O objetivo deste artigo é traçar o perfil do aleitamento materno em uma comunidade de risco assistida pela ESF, no município de Maceió, Alagoas. Trata-se de um estudo transversal descritivo. A coleta de dados foi feita mediante a aplicação, às mães de crianças de 0 a 6 meses, de um questionário abordando caracterização socioeconômico-cultural, dados sobre a gestação, parto e puerpério, informações sobre a criança e a amamentação. A análise dos dados permitiu alcançar-se os seguintes resultados: a média de idade das mães foi de 22 anos, sendo 36% primíparas, 64% moravam com seus maridos ou companheiros e 44% apresentaram ensino fundamental incompleto. Foi constatado que 100% das mães realizaram o pré-natal, com média de 5,4 consultas, estando aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que é de no mínimo 6 consultas. O aleitamento materno foi ofertado a 84% das crianças, porém de forma exclusiva para apenas 16%, sendo baixa a prevalência quando comparada às orientações internacionais. As informações sobre aleitamento materno foram obtidas nos serviços de saúde (64%), com a família ou amigos (16%), meios de comunicação (16%) e

^a Pós-graduação em Distúrbios Psiquiátricos da Infância pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Professora Substituta da Universidade Federal de Sergipe.

^b Residência em Audiologia pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Especialização em Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz/ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Professor Substituto da Universidade Federal da Bahia.

^c Mestre em Ciências da Linguagem pela Universidade Católica de Pernambuco. Professora Assistente da Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Endereço para correspondência: Rua Edson Ribeiro, nº. 85, Salgado Filho, Aracaju, Sergipe. CEP: 49020-370. fgamanda@gmail.com

outras fontes (4%). Conclui-se que o conhecimento do perfil do aleitamento materno em comunidades é necessário, para que programas de incentivo ao aleitamento, nos serviços locais de saúde, sejam implementados de forma mais efetiva.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desenvolvimento infantil. Condições sociais. Saúde da família. Atenção básica. Saúde pública.

BREASTFEEDING STATUS IN THE POPULATION ASSISTED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Abstract

The Family Health Strategy (ESF) can be a viable tool for promoting and supporting breastfeeding, in that it offers families comprehensive health care, but requires that the diagnosis of the situation of this practice is done in communities served by the ESF. The purpose of this article was to describe the profile of breastfeeding in a community at risk and assisted by the Family Health Strategy, Maceió, Alagoas. This study was undertaken as a cross-sectional study. The collection of data was done through the application, to mothers of children aged 0 to 6 months, as a questionnaire containing questions about the socio-cultural characteristics of the mother, data on pregnancy, childbirth and postpartum period, information about the child and breastfeeding. Analysis of the data showed that the average age of mothers was 22 years, and 36% were primiparous, 64% lived with their husbands or partners and 44% had completed primary school. It was found that 100% of the mothers had prenatal care, with an average of 5.4 consultations, being lower than those recommended by MH which recommends, at least, six consultations. Breast-feeding was offered to 84% of children, however in an exclusive form for only 16%, which is a low prevalence when compared to international guidelines. Information on breastfeeding was obtained in the health services (64%), with family or friends (16%), media (16%) and other sources (4%). It was concluded that knowledge of the profile of breastfeeding in communities is necessary so that programs that promote breastfeeding in local health services are implemented more effectively.

Key words: Breastfeeding. Child development. Social conditions. Family health. Primary health care. Public health.

Resumen

La Estrategia de Salud Familiar (ESF) puede ser una herramienta viable para promover y apoyar a la lactancia materna, ya que ofrece a las familias atención a la salud integral, pero requiere que se haga el diagnóstico de la situación de esa práctica en comunidades asistidas por la ESF. El objetivo de este artículo es describir el perfil de la lactancia materna en una comunidad de riesgo asistida por la ESF, en la ciudad de Maceió (AL). Se trata de un estudio transversal descriptivo. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación a las madres de niños de 0 a 6 meses, de un cuestionario para conocer las características socioeconómicas y culturales, datos sobre el embarazo, el parto y el puerperio e informaciones sobre el niño y la lactancia. El análisis de los datos permitió la obtención de los siguientes resultados: la edad media de las madres fue de 22 años, siendo 36% primípara, 64% vivían con sus maridos o compañeros y 44% tenían educación primaria incompleta. Se observó que el 100% de las madres realizaron el prenatal, con un promedio de 5,4 visitas, abajo de lo recomendado por el Ministerio de la Salud (MS), que es de por lo menos 6 visitas. La lactancia materna se ofreció a un 84% de los niños, pero de forma exclusiva sólo para 16%, con baja prevalencia en comparación con las directrices internacionales. Las informaciones sobre la lactancia materna se obtuvieron en los servicios de salud (64%), con familiares o amigos (16%), medios de comunicación (16%) y en otras fuentes (4%). Se concluye que el conocimiento del perfil de la lactancia materna en las comunidades es necesario, con el fin de garantizar que los programas de incentivos a la lactancia materna, en los servicios de salud locales, se apliquen con mayor eficacia.

Palabras-clave: Lactancia materna. Desarrollo infantil. Condiciones sociales. Salud de la familia. Atención primaria la salud. Salud pública.

INTRODUÇÃO

Na promoção do pleno desenvolvimento humano, o aleitamento materno é a estratégia natural de vínculo, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Alguns estudos mostram vantagens das crianças amamentadas quanto ao desenvolvimento neurológico no desempenho em testes de inteligência, compreensão e expressão verbal. Outros demonstram o efeito positivo no vínculo afetivo da mãe e filho e da melhora da qualidade de vida das

famílias.¹⁻³ O ato de amamentar promove amplos benefícios à saúde da mulher, como a recuperação mais rápida no pós-parto e menor incidência de câncer de mama e de ovário.²

A literatura apresenta vários estudos relacionados à baixa prevalência do aleitamento materno, especialmente o exclusivo nos seis primeiros meses de vida. Tal fato pode ser explicado tanto pela falta de conhecimento das mães sobre os benefícios, baixa escolaridade, quanto pela indisponibilidade dos profissionais de saúde para ministrar orientações direcionadas à manutenção da amamentação.^{4,5}

Um estudo de revisão sistemática sobre o tema apontou que muitos fatores são considerados determinantes para o desmame precoce, tais como: idade materna (quanto mais jovem, menor a duração do aleitamento) e a situação conjugal (a falta de uma união estável parece exercer uma influência negativa na duração do aleitamento materno).⁶ Outros estudos destacaram fatores referentes à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto, havendo também fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida e de rotinas hospitalares, que podem ocasionar uma separação prolongada entre a mãe e o bebê.⁶⁻⁸

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode ser um instrumento viável para promoção e apoio ao aleitamento materno, na medida em que oferece às famílias atenção à saúde integral em suas próprias comunidades. Especificamente com relação à amamentação, a equipe de saúde da família, pode desenvolver atividades educativas desde o período pré-natal, buscando interagir mais efetivamente com as mulheres, possibilitando conhecer os aspectos subjetivos que possam favorecer ou não o aleitamento materno. Também é possível atuar efetivamente nas intercorrências comuns no início da amamentação, responsáveis muitas vezes pelo desmame precoce.^{9,10}

O aleitamento materno exclusivo e as demais práticas alimentares na infância, similarmente a outros eventos em saúde, mantêm estreita relação com as condições de vida. Desse modo, as comunidades de risco com grandes desigualdades sociais são mais vulneráveis a problemas de saúde, especialmente no tocante à morbimortalidade materno-infantil, necessitando da definição e priorização das políticas públicas.¹¹

Dados recentes, provenientes da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal,¹² mostram que a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de 6 meses foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras e de 34% na cidade de Maceió (AL).

Diante do exposto, ressalta-se a importância de obter subsídios que auxiliem os serviços de saúde na definição de metas, proposições e avaliação de programas de promoção

e apoio ao AME. Para isso, torna-se necessário o diagnóstico da situação dessa prática em comunidades que possuem serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo traçar o perfil do aleitamento materno exclusivo em uma comunidade de risco assistida pela Estratégia Saúde da Família, no município de Maceió (AL).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado nos meses de novembro de 2009 a janeiro de 2010 em uma comunidade assistida por uma Unidade de Saúde da Família, na região central do município de Maceió (AL). A comunidade estudada vive em situação de vulnerabilidade social, desde sua formação histórica. Levantamento realizado sobre a comunidade constatou inadequação da infraestrutura, destacando os seguintes problemas: falta de condições de habitabilidade e segurança das moradias, convivência da população em áreas de risco devido às enchentes e falta de oportunidade de emprego causado pela baixa escolaridade dos moradores.¹³

SUJEITOS

O estudo foi constituído pela totalidade dos sujeitos e, portanto, composto por 25 mães de crianças de 0 a 6 meses de idade. O critério de inclusão da amostra considerou que as mães fossem cadastradas na Unidade de Saúde da Família no momento da coleta. Como critério de exclusão, considerou-se a presença de qualquer tipo de incapacidade mental do sujeito da pesquisa e mães que não possuíssem o Cartão da Gestante e/ou Cartão da Criança.

Todas as mães foram cientificadas dos procedimentos do estudo e entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, protocolo nº 1.252/2009.

MATERIAL

Inicialmente foi realizada consulta às fichas de cadastro e prontuário das famílias para identificar as crianças que atendiam ao critério da idade. Para a coleta dos dados foi aplicado com as mães um questionário estruturado contendo questões pertinentes à sua caracterização socioeconômico-cultural (idade, estado civil, escolaridade e renda familiar) e da criança (sexo, data de nascimento, peso, uso de chupeta e mamadeira); dados sobre a gestação, parto e puerpério (pré-natal, participação em grupos de gestantes, enfermaria pós-parto e puerpério); dados sobre a amamentação (tipo, duração e motivações).

Quanto ao tipo de aleitamento, considerou-se:¹

- Aleitamento materno exclusivo (AME) – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento materno predominante ou misto (AMP) – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais ou outros tipos de leite.

PROCEDIMENTO

A aplicação dos questionários foi feita de maneira individual, em visitas domiciliares únicas, com um tempo médio de 15 minutos. A codificação dos questionários e a digitalização dos dados foram feitas pela entrevistadora. A análise descritiva dos dados buscou identificar relações entre as variáveis que se relacionavam direta ou indiretamente ao aleitamento.

ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva com frequência absoluta e relativa, sendo representados em tabelas e gráficos com auxílio do *software* Excel 2007® (*Microsoft corporation*). Uma vez que a amostra não foi probabilística, optou-se por não realizar testes estatísticos, compreendendo que os dados correspondem à realidade observada.

RESULTADOS

A média de idade das mães foi de 22,28 anos, com desvio padrão de $\pm 4,9$ anos, conforme ilustrado no **Gráfico 1**. A **Tabela 1** apresenta as características das genitoras segundo escolaridade, número de filhos e situação conjugal.

No tocante aos aspectos gestacionais, foi verificado que 100% das mães realizaram acompanhamento pré-natal com um número médio de 5,4 consultas e apenas 36% participaram de alguma atividade de educação em saúde em grupos de gestantes. Em relação ao parto, verificou-se que 32% dos nascimentos foram de parto normal e 68% cesárea.

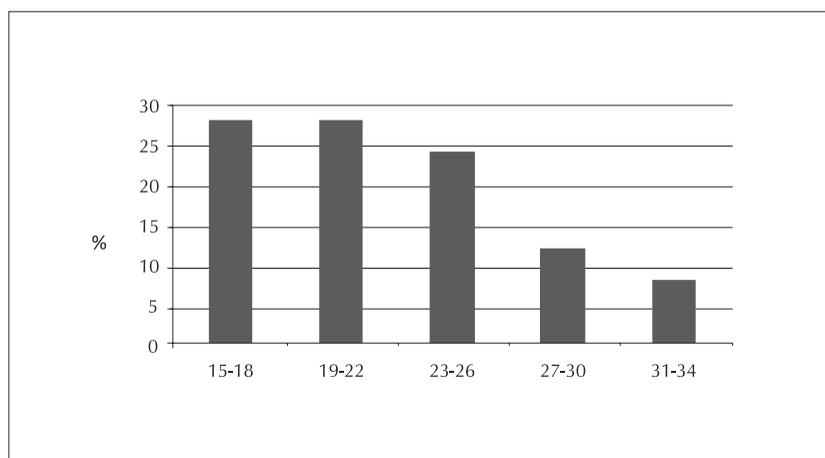


Gráfico 1. Distribuição das mães de acordo com a faixa etária materna – Maceió (AL) – nov. 2009/ jan. 2010

Tabela 1. Características das genitoras segundo escolaridade, número de filhos e situação conjugal – Maceió (AL) – nov. 2009/jan. 2010

Variáveis	N	%
Escolaridade		
Sem escolaridade	3	12
Ensino fundamental incompleto	11	44
Ensino fundamental completo	3	12
Ensino médio incompleto	4	16
Ensino médio completo	4	16
Total	25	100
Número de filhos		
Primíparas	9	36
2 filhos	6	24
3 filhos	6	24
4 filhos	0	0
5 filhos	3	12
6 filhos	1	4
Total	25	100
Situação conjugal		
Reside com marido ou companheiro	16	64
Não reside com marido ou companheiro	9	36
Total	25	100

O acesso às informações sobre amamentação e a oferta do aleitamento materno estão dispostos na **Tabela 2**. Todas as mães consideraram de alguma forma o aleitamento importante para o desenvolvimento das crianças, cujas respostas estão especificadas no **Gráfico 2**.

Tabela 2. Informações sobre o aleitamento materno – Maceió (AL) – nov. 2009/jan. 2010

Variáveis	N	%
Acesso às informações sobre o aleitamento materno		
Meios de comunicação	4	16
Serviços de saúde	16	64
Familiares ou amigos	4	16
Outras fontes	1	4
Total	25	100
Oferta do aleitamento materno		
Exclusivo	4	16
Predominante ou misto	17	68
Não ofertado	4	16
Total	25	100
Aleitamento materno ofertado na primeira hora de vida		
Sim	9	36
Não	16	64
Total	25	100

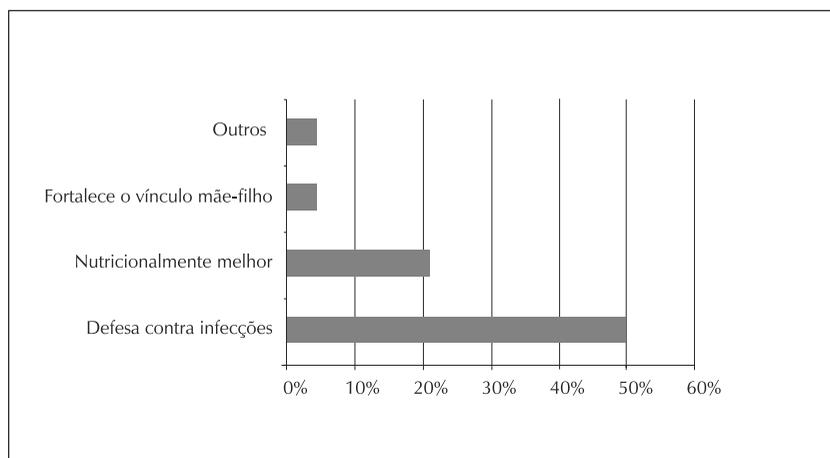


Gráfico 2. Importância do leite materno – Maceió (AL) – nov. 2009/jan. 2010

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo, relacionados à média de idade das mães e à quantidade de filhos que elas possuem, assemelham-se aos de outros estudos que mostram elevada frequência de mães adolescentes, jovens e primíparas, variáveis que se relacionam diretamente com a duração do aleitamento, pois esses fatores podem demonstrar a falta de experiência ou maturidade para cuidar e amamentar.⁵ O fato de a maioria das mães residirem com seus maridos ou companheiros pode exercer influência positiva na duração do aleitamento materno, como verificado em outros estudos.⁶

Em relação à escolaridade materna, a maioria das mães pesquisadas não completou o ensino fundamental (44%). Esse dado corrobora os achados de outros estudos que constataram a baixa escolaridade das mães em situações de baixa condição econômica e social.^{10,11} Essa particularidade deve ser respeitada em qualquer programa que se destine a melhorar indicadores de aleitamento materno.

Foi constatado que 100% das mães realizaram o pré-natal, com média de 5,4 consultas, estando aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que é de, no mínimo, 6 consultas.¹² Ressalta-se a importância de outros estudos que verifiquem o motivo da redução do número de consultas, buscando responder se essa é uma característica da comunidade ou alguma dificuldade no acesso ao serviço por essas gestantes.

Quanto ao tipo de parto, verificou-se que a maior parte das entrevistadas teve seus filhos de parto cesáreo. Os índices encontrados no presente estudo representam o quádruplo do padrão recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de 10% a 15% de cesarianas. Essa recomendação fundamenta-se nos riscos indicativos da interferência cirúrgica, que, dentre outras consequências, pode afetar o sucesso do aleitamento materno.⁷

A totalidade das mães sabia da importância do aleitamento materno e a maioria obteve as informações através dos serviços de saúde e da família/amigos. Em estudo que relaciona o aleitamento materno com as condições socioeconômico-culturais, é verificado que a maioria das mães (92%) sabia da importância do leite materno e essa informação foi obtida nos meios de comunicação e serviços de saúde.¹⁰ Esses dados reforçam a necessidade de os serviços de saúde realizarem campanhas e programas de informação e incentivo ao aleitamento.

As prevalências do AME (19,04%) e AMP (80,96%) evidenciam que a maioria das crianças menores de 6 meses recebiam leite materno. Chamou a atenção, porém, a baixa prevalência de AME, tendo em vista o que tem sido preconizado por organismos de proteção à infância como MS, OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).¹

A grande prevalência do AMP antes dos 6 meses de idade pode contribuir para o desmame precoce, o que é evidenciado em estudo que levanta fatores responsáveis, como o elevado consumo de água e chás, seguido pelo leite de vaca, nos menores de 120 dias.¹ Apesar de as mães relatarem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, esta prática ainda não é suficientemente valorizada, o que pode demonstrar que ainda há falhas nos programas de incentivo ao aleitamento materno. Um dos dez passos de iniciativa do Hospital Amigo da Criança recomenda a utilização de um número de diferentes tipos de

apoio pós-natal ao aleitamento, como: aconselhamentos individualizados; ajuda centrada em dificuldades específicas ou em crises de autoconfiança da mãe; clínica de lactação; visitas domiciliárias; telefonemas; grupos de mães orientadoras e/ou grupos de apoio; envolvimento de familiares e amigos próximos e influentes na prática do aleitamento; e, por fim, grupos de apoio comunitários e de conselheiros.¹⁴

O perfil da comunidade estudada revelou que é elevada a frequência de mães adolescentes e jovens, primíparas, é reduzido o número de consultas de acompanhamento pré-natal, a escolaridade é baixa e é breve o período de aleitamento materno, apesar de as mães relatarem conhecimento sobre a sua importância, demonstrando que ainda há falhas nos programas de incentivo ao aleitamento materno.

O estudo permitiu concluir-se que o conhecimento do perfil do aleitamento materno em comunidades é necessário para que programas de incentivo ao aleitamento nos serviços locais de saúde sejam implementados efetivamente, pois as práticas educativas sobre amamentação mostram-se mais eficazes quando há a participação de diversos serviços de saúde e também da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
2. Setsuko TT, Ferreira MR. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Públ.* 2008;24(supl.2):s235-s46.
3. Augusto RA, Souza JMP. Crescimento de crianças em aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.* 2007;17(2):1-11.
4. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2008 sep;11(3):442-52.
5. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Gomes MMF, Queiroz ML, Higasa DN. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2005;5(1):87-92.
6. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 2006 oct;19(5):623-30.

7. Carvalhaes MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr*. 2003 fev;79(1):13-20.
8. Allen J, Hector D. Benefits of breastfeeding. *NSW Public Health Bulletin*. 2005;16(3-4):42-6.
9. Machado MCHS, Oliveira JS, Parada CMGL, Venâncio SI, Tonete VLP, Carvalhaes MABL. Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigida a agentes comunitários de saúde. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2010 dec;10(4):459-68.
10. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família - PSF. *Rev Latino-am Enferm*. 2005 maio/jun;13(3):407-14.
11. Oliveira LPM, Assis AMO, Gomes GS, Prado MS, Barreto ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Públ*. 2005;21(5):1519-30.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília; 2009.
13. Grupo de Estudos de Problemas Urbanos. Alternativas habitacionais para as Populações Ribeirinhas do Brejal e Bom Parto. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2005.
14. Caldeira AP, Gonçalves E. Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr*. 2007 apr;83(2):127-32.

Recebido em 20.9.2010 e aprovado em 19.7.2011.